



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

INFORME No: _____

Fecha: _____ de _____ de 201_____

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____

Periodo: _____ A _____
 día mes año día mes año

Horario de: _____ a _____ cubriendo _____ días a la semana

Institución: _____

Ubicación: _____

- a. Introducción
- b. Desarrollo de actividades
- c. Resultados
- d. Conclusiones

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Anexar las hojas necesarias

Firma del prestador

Sello del plantel

Nombre y firma del Asesor de servicio social

